Envelhecimento e Sexualidade: Perspectivas, Políticas e Desafios para os Homossexuais Masculinos

Aging and Sexuality: Perspectives, Policies and Challenges for Male Homosexuals

Envejecimiento y Sexualidad: Perspectivas, Políticas y Retos para los Homosexuales Masculinos

Eliseu Riscaroli
Universidade Federal do Tocantins - Brasil
eriscarolli@uft.edu.br

Resumo

O envelhecimento tem sido uma característica da população brasileira. Assim, o envelhecimento guarda nuances e diferenças entre público masculino e feminino. No trabalho, solidão, saúde, afetividade e sexualidade são alguns dos recortes que podemos tomar ao analisar o envelhecimento da população. Tais olhares mantêm estreita relação com a qualidade de vida desse grupo de pessoas. Se por um lado o tempo disponível para 'curtir' a vida após a etapa produtiva se avizinha, também é verdade que outras questões ganham mais espaço: tempo pra 'ficar/cuidar' dos netos e despesas com saúde. Mas como se processa isso com o público masculino gay? O que a sociedade pensa, faz, propõe para esta parcela da população? Como ela vive? Onde vive? O que há de semelhante entre homens idosos heterossexuais e gays? O usufruto da vida entre esses dois grupos tem relação? Em que medida o envelhecimento dos gays tem motivado um olhar diferenciado dos setores públicos – saúde, assistência social, gerontologia – na prevenção do aprofundamento destes recortes como forma de preservar a qualidade de vidas das pessoas? Este trabalho pretende iniciar uma conversa sobre o envelhecimento do homossexual masculino na terceira idade. Desse modo, utilizaremos como ferramentas de análise o estado da arte mais recente para refletir sobre uma amostra de dados coletados a partir de um questionário construído para este fim. Tal coleta se efetivou com sujeitos cuja relação esta concretizada na amizade, no campo de trabalho mais próximo e nas amizades dos pares do campo de trabalho. A princípio, o interesse priorizaria homens com 40 anos ou mais, todavia, o interesse pessoal de alguém com menos de 40 anos em participar da coleta não é impeditivo, já que em tese a velhice pode ser acessada por qualquer sujeito.

Palavras-Chave: Envelhecimento, Homossexualidade, Sexualidade, Saúde Masculina, Afetividade.

Abstract

Brazilian population has been aging. However, aging process presents nuances and differences between male and female people. Lack of work, loneliness, poor health, lack of affection and sexuality are some of the aspects we can focus when studying population aging. Such aspects keep a close relation with the quality of life of this group of people. If on the one hand there is much more time available for enjoying life after the end of, on the other hand it is also true that other issues gain importance: the time spent giving care of grandchildren and the costs of healthcare, for instance. But how is it with gay male people? What does society thinks, makes, and proposes to this portion of the population? How do they live? Where do they live? What are the similarities between

straight and gay old men? Is there a relation, in terms of enjoyment of life, between these two groups? In which extent gays aging has motivated public administration — health care, social assistance, gerontology — to get a closer attention to this issue and work to prevent the intensification of those sources of suffering as a way to improve people's quality of life? This work aims to propose a discussion about gay males in the Third Age. Our analysis method will resort to a sample of data collected by means of a questionnaire composed for this purpose. Such collection was taken from subjects whose relationships include friendship, relations on the job and friendships among co-workers. Firstly, our field of interest would prioritize men with 40 years or more, but the personal interest of a younger person in take part of the research is acceptable, since, theoretically, the old age can be experienced by any subject.

Keywords: Aging, Homosexuality, Sexuality, Men's health, Affection.

Resumen

El envejecimiento ha sido una característica de la población brasileña, con matices y diferencias entre la población masculina y femenina. El trabajo, la soledad, la salud, la afectividad y la sexualidad son algunos de los temas que podemos tomat para analizar el envejecimiento de la población. Estas miradas mantienen una estrecha relación con la calidad de vida de este grupo de personas. Si por un lado se acerca el tiempo disponible para disfrutar de la vida después de la etapa productiva, también es cierto que otros temas ganan más espacio: tiempo para cuidar de sus nietos y los gastos relacionados con la salud. ¿Pero cómo se relaciona esto con la población masculina gay? ¿Qué piensa, hace, propone la sociedad para esta parte de la población? ¿Cómo vive? ¿Dónde vive? ¿Que hay de parecido entre hombres mayores heterosexuales y gays? ¿Hay relación entre el disfrute de la vida entre estos dos grupos? ¿En qué medida el envejecimiento de los gays ha motivado una mirada diferente de los sectores públicos - salud, asistencia social, gerontología - para evitar la profundización de estas brechas con el fin de preservar la calidad de vida de las personas? Este trabajo tiene la intención de iniciar una conversación sobre el envejecimiento homosexual masculino en la vejez. Vamos a utilizar como herramientas de análisi el estado de la cuestión más reciente para reflejarlo sobre una muestra de dados obtenidos a partir de una cuestionario realizado para este fin. Esta recogida de datos se realizó con sujetos cuya relación se concreta en la amistad, el campo de trabajo más próximo y en las amistades de los pares del campo de trabajo. En un principio el interés fue priorizar los hombres de 40 años o más, pero el interés personal de cualquier persona menor de 40 años en participar en la recogida no se impidió, ya que en principio culaquier sujeto puede acceder a la vejez.

Palabras-Clave: Envejecimiento, Homosexualidad, Sexualidad, Salud Masculina, Afectividad.

> *"Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem, Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres."*
>
> *Sêneca*

Introdução e Estado da Arte

Invariavelmente quando se fala, se discute ou se propõe ações e políticas para a terceira idade, melhor idade ou idosos, somos levados a pensar/propor algo para cuidar da saúde e prevenir doenças, já que essa fase da vida sempre foi associada com o aparecimento de inúmeras enfermidades ocasionadas pelos mais diversos efeitos da vida social. Nessa toada, os mitos da velhice, amplamente disseminados na sociedade brasileira, referendam a homogeneização e a negação das diferenças, sob a ideologia de que são os idosos os causadores dos males que afetam os sistemas públicos de saúde e previdência social. No que diz respeito à saúde masculina, há de se observar que só recentemente foram estabelecidos os princípios e diretrizes da política nacional de atenção integral à saúde do homem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Por outro lado, o mundo do trabalho e sua precarização, desvalorização de saberes tradicionais, valorização de destreza tecnológica, supervalorização da juventude via hormônios e cirurgias plásticas, famílias nas quais os idosos são a fonte de renda de sua sobrevivência, nos apontam que a sociedade precisa encarar este desafio como seu, como política de estado.

O envelhecimento, se bem administrado e vivido, permite ao idoso explorar as teias de relações e significados que permeiam o universo da velhice. Por certo, a forma de ver e viver esta velhice assume características diferenciadas como a época e a cultura do sujeito da sociedade onde este está inserido (NOGUEIRA e ALCÂNTARA, 2014). Mas esta fase carrega um olhar de gênero e, segundo Motta:

> Na perspectiva de gênero, a trajetória de vida de homens e mulheres, como construção social e cultural, vem determinando diferentes representações e atitudes em relação à condição de velho(a). (...) Dessa forma, gênero e idade/geração são dimensões fundantes de análise da vida social. Expressam relações básicas, por onde se (entre)tecem subjetividades, identidades e se traçam trajetórias. Proposta uma análise da condição social atual de velho, não há como fazê-la sem esse conhecimento sobre os diferenciais de gênero e de classe social que a constituiriam internamente e lhe dariam específicos sentidos (MOTTA, 1999, p. 207).

Desse modo, mulheres e homens envelhecem e criam expectativas diferentes para sua última fase da vida. Maior ou menor aceitação da parentela, condições econômicas, estado de saúde, morar em casa própria, com filhos em outra forma de habitação afetam a construção social do conceito e da identidade da velhice.

Por outro lado, o homem velho assistiu a diversas transformações no modelo hegemônico de masculinidade, o que lhe trouxe uma insegurança no que se refere aos papéis sociais exercidos. Sendo a masculinidade uma construção social de gênero, esta precisa ser atualizada na medida em que se dão as transformações sociais. As mulheres questionaram sua identidade a partir dos movimentos feministas, colocaram em xeque os papéis tradicionais que lhes eram atribuídos; já os homens se encontram em um conflito entre a masculinidade tradicional comprovada através da potência sexual, e a necessidade de ampliar seus papéis sociais a partir das transformações na família e nos papéis femininos. O modelo hegemônico de masculinidade é centrado no controle da afetividade, em trabalhar, exercer exacerbadamente a sexualidade, não controlar riscos, e situar-se em uma cultura

distante do autocuidado. Dessa forma, esses hábitos levam o homem ao longo de sua trajetória a um estilo de vida prejudicial à saúde, que deságua em uma qualidade de vida precária na velhice e em uma expectativa de vida inferior à das mulheres (NOGUEIRA e ALCÂNTARA, 2014).

Assim como já constatamos sobre feminização do magistério e da pobreza, também já ouvimos tese sobre feminização da velhice, o que de certo modo não é de todo estranho, já que as mulheres têm uma media de vida maior do que a dos homens. Tal condição se deve, entre outros fatores, à maior taxa de atividades profissionais, menor tempo para comparecer aos serviços de saúde, risco maior de acidente de trânsito e trabalho, além de figurarem em maior proporção nos índices de alcoolismo, tabagismo e homicídios (NOGUEIRA e ALCÂNTARA, 2014).

Ainda segundo o IBGE, nos próximos 20 anos a população idosa saltará dos atuais 22,9 milhões para 88,6 milhões. Com isso, a expectativa de vida passara de 75 para 81 anos. Cabe aqui um alerta de Kalache (2006, s/p.): “os países desenvolvidos primeiro se tornaram ricos para depois envelhecerem, enquanto nós estamos envelhecendo rapidamente, antes de sermos ricos”. Considerando a geometria para exemplificar a nossa evolução demográfica, saímos da pirâmide (1960), passando pela gota (2010) para chegar ao pote em (2050). Resta saber o que haverá no pote em 2050.

Via de regra, a questão que mais se coloca na fase do envelhecimento masculino é a Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino (DAEM), cujo andrógeno – testosterona – é produzido pelas células de Leydig do testículo, que diminuem normalmente em cerca de 25% dos homens. A essa diminuição se associa disfunção erétil, mudanças cognitivas, resistência a insulina, baixa densidade mineral óssea e perda de massa muscular (BECKER, TORRES e GLINA, 2013). Segundo os pesquisadores, é preciso estudar a influencia dos medicamentos de ingestão comum na velhice para verificar até que ponto eles inibem a função erétil e a inibição da libido.

A síndrome da andropausa, ou DAEM, é caracterizada por:

1. características facilmente reconhecidas de diminuição do desejo sexual e qualidade da ereção, particularmente a ereção noturna;
2. mudanças no humor, com diminuição concomitante na atividade intelectual, habilidade de orientação espacial, fadiga, depressão e irritabilidade;
3. diminuição da massa muscular corporal, com a associação da diminuição do volume muscular e força;
4. diminuição dos pelos corporais e alterações na pele;
5. diminuição na densidade mineral óssea, resultando em osteoporose;
6. aumento da gordura visceral e sintomas vasomotores (CAIROLI, 2004).

Todavia, a vida na velhice não se resume a questões de saúde. Mesmo assim, ainda é imperceptível políticas de saúde para o homem, a exceção de campanhas sobre prevenção de câncer de próstata, há uma visível falta de políticas direcionadas a esse público. De certo modo, a cultura curativa também implica na práxis dos homens em relação às questões com a saúde e a qualidade de vida. Algumas dessas questões veremos nos resultados da coleta que passamos a apresentar.

Metodologia e Coleta

A coleta de dados se deu de forma aleatória mediante envio do questionário por e-mail à nossa lista e autorizando que os contatados pudessem repassá-lo a outros interessados. Preferencialmente, elegemos

como foco da coleta homens maiores de 40 anos, no entanto, não se cogitou excluir algum interessado com menor idade do que a estipulada. Ela se constitui numa amostragem não localizada regionalmente. O questionário é composto de 40 questões objetivas. Algumas são passíveis de complementação. Abarcam desde grau de escolaridade, idade e tipo de moradia, até frequência de exames médicos específicos, uso de equipamentos culturais e representação sobre a velhice e sexualidade.

Dados Gerais

O publico tem idade que compreende as faixas apresentadas no gráfico 1.

Em relação a origem dos entrevistados, 11 estados da federação são contemplados na coleta. As religiões professadas se dividem entre católicos (33%), religião afro (12%), outras não especificadas (33%). A profissão dos inquiridos mostra um predomínio da docência (60%), seguido de outros não definidos (26,6%) e outras profissões, como administrador, artista, advogado com (6,6%). No quesito estado civil e moradia temos: (33%) solteiros morando só; (33%) solteiros morando com pais e (26%) legalmente casados. Para o grau de escolaridade dos entrevistados temos o gráfico 2.

Gráfico 1 - Faixa Etária

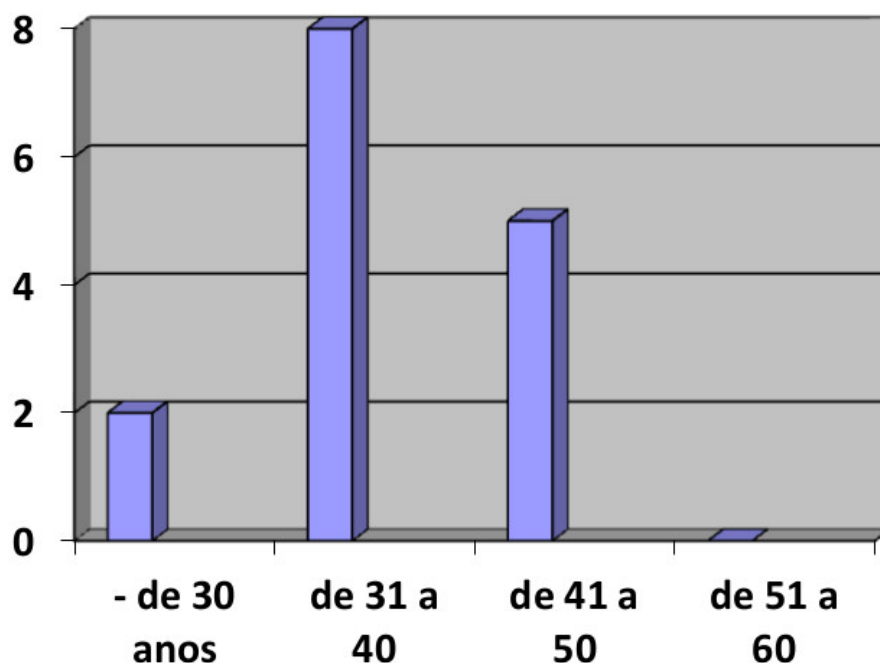
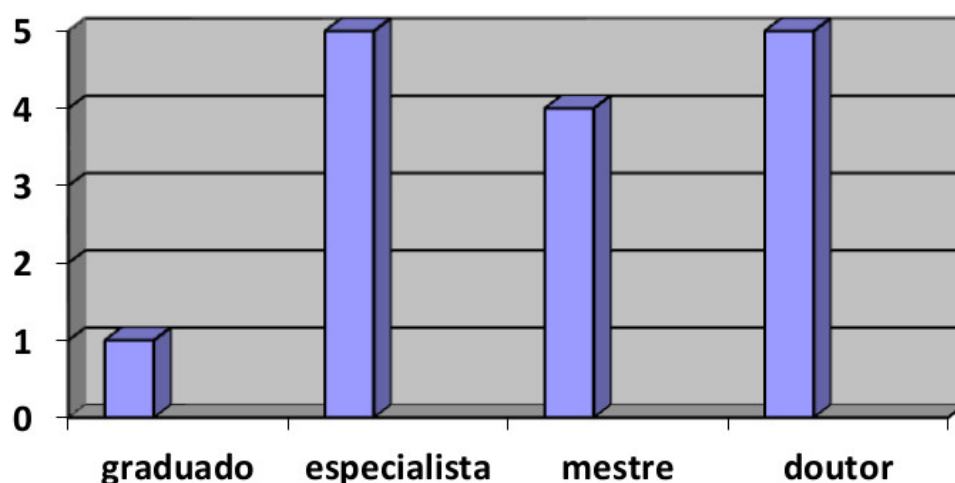



Gráfico 2 - Escolaridade

Este gráfico nos aponta que a formação mais especializada pode ser um diferencial para a obtenção de uma qualidade de vida com mais recursos. A pesquisa revela que 66% do publico têm proventos que variam de 4 a 10 mil reais. 60% residem em moradia própria e têm plano de saúde.

Considerando sua autodeclaração étnica, 40% se declaram brancos, 26% negros e 33,3% outro. No quesito grau de escolaridade temos: 33,3% especialistas; 33,3% doutores e 26,6% mestres. O magistério está entre as profissões de maior percentual atingindo 60%, o restante diluído entre outras atividades como advogado, administrador, psicólogo, artista, jornalista e profissional da beleza.

Quando concentramos a reflexão na questão saúde, temos as seguintes informações: cerca de 60% dos entrevistados fazem exames

Tabela 1

Açao/atividade	%
Casa própria	60%
Pretende realizar cirurgia plástica	33,3%
Gasto de até 1 s/m mês com saúde	94%
Uso de suplemento alimentar/hormônio	40%
Já sofreu algum tipo de violência	60%

médicos anualmente e 40% a cada três anos. Apenas 26,6% já realizaram exame de prevenção do câncer de próstata. Entre outros dados podemos destacar ações/atividades como demontrado na tabela 1:

Outros elementos como exercícios físicos e usufruto de ações culturais, que dão qualidade à vida da pessoa, também foram motivos da coleta. Nesse item, os dados obtidos revelam a média daquilo que a classe C usualmente reproduz em termos nacionais. Assim temos a tabela 2:

Tabela 2 – Atividades Físicas e Culturais

Atividade	Ate 3x/mês	Ate 3x/sem	Não se aplica
Caminhada		40%	45%
Academia		33,3%	66%
Cinema	78,5%		18%
Teatro	26,4%		66%
Shows/opera	46,6%		53,3%
Livrarias	53,3%		26,6%
Clube de lazer	6,6%		80%

Envelhecimento

De modo geral, o envelhecer e a morte não são bem aceitos em nossas sociedades. Criamos tabus, estereótipos e modos de vida que, invariavelmente, nos mantêm reféns de inúmeros processos. Eterna juventude por meio de cirurgias plásticas acometem milhares de mulheres e homens anualmente. No ranking de segundo país que mais realiza esse procedimento no mundo, no Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP. 2013) entre 2008 e 2012 houve um aumento de 38,6%, passando de 591.260 procedimentos para 819.900. Desse total, 73% foram da categoria estética. Já em 2013, foram 1,490 milhões de procedimentos, sendo o aumento de mama o mais procurado.

Nesse contexto, 33,3% do público da coleta manifestou interesse em realizar algum procedimento dessa natureza. Via de regra, as pessoas querem uma alternativa mais rápida para manter e ou modificar aspectos físicos/estéticos do corpo.

Ao ser indagado sobre sua visão em relação à velhice 66,6% respondeu entendê-la como mais uma fase da vida em que sua maior preocupação ou dedicação de tempo será com saúde 40% e viagens/lazer 40%.

Sabemos, ao menos teoricamente, que a qualidade de vida, independente da idade, esta associada a um conjunto de fatores. Alguns deles, se praticados desde a juventude, tende a melhorar essa qualidade da vida na velhice. Os dados coletados apontam que o público define como mais importante para essa qualidade em primeiro plano a alimentação, seguido de exames médicos e em terceiro os exercícios físicos. Todavia, apenas 46% apontam que fazem regularmente caminhada e 33,3% frequentam academia três vezes ou mais na semana.

Tabela 3 – envelhecimento

Em relação à velhice, como você a encara/o que espera fazer após aposentadoria	%
É uma fase da vida	60%
Maior preocupação com a saúde	33,3%
Usar o tempo em viagens e lazer	94%
Trabalhar em outro ramo	40%
Medo de adoecer	60%

Sexualidade

Outro elemento que costuma interferir na vida do homem diz respeito a sua sexualidade. Uma sociedade construída sob o pilar da heterossexualidade viril, 'cobra' dos homens um papel preestabelecido. Fatores como cirurgia estética, o uso de produtos de beleza estão, cada vez mais, fazendo parte da vida dos homens, independente de sua sexualidade, classe e origem étnica. De acordo com a SBCP, se entre jovens de até 20 anos isso ocorre mais por questões de vaidade, com homens a partir dos 40 anos tais procedimentos e usos já vêm associados a um melhor padrão de vida que possibilitaria uma qualidade de vida, que de certa forma está associada ao desempenho da sexualidade dos sujeitos.

Nosso público aponta que 86,6% necessitam de relação sexual semanal com duas ou mais vezes. Seus parceiros estão divididos em três grupos: 33,3% fixos; 20% fixos e outros; e 53,3% sem parceiro fixo. O que incomoda os pesquisados em relação a sua sexualidade é: impotência (26,6%); traição (26,6%) e outro (53%).

Do total dos investigados, 80% se declararam homossexuais e sua última relação foi com um parceiro fixo (60%) e parceiro eventual (33,3%).

Considerações Finais

De fato, ainda são tênues são dados sobre a condição masculina na velhice. Assim como são tênues as políticas de saúde voltadas ao publico masculino. A esse respeito, tomamos a reflexão de Weeks (1983):

> ainda é um pouco surpreendente que se saiba tão pouco sobre os problemas enfrentados pelos homossexuais mais velhos, pois esses supostos problemas têm assomado tanto nas atitudes sociais convencionais perante a homossexualidade quanto na mitologia do próprio mundo gay. Por exemplo, há um sentimento amplamente difundido de que a cena comercial gay e também a cena gay mais politizada são muito orientadas para a juventude, valorizando muito a aparência jovem e bela, a riqueza, o hedonismo complacente e o sucesso medido através do índice de conquistas sexuais casuais. O caráter

> transitório de muitos encontros sexuais, por sua vez, alimenta o medo da solidão na velhice. (WEEKS, 1983, apud MOTA, 2009, p. 30)

Embora não seja uma leitura usual, a velhice pode ser o início. Assim como em 'O curioso caso de Benjamim Button', envelhecer causa desconforto numa sociedade pautada pela juventude e frenesi pela produção e trabalho. No caso da academia, tomamos, por exemplo, a produtividade exigida pelo qualis CAPES. Nas palavras de Norbert Elias (2001), os velhos não são aqueles que suscitam o desejo de identificação e sim o contrário, no qual a degeneração do corpo se fragiliza frente a experiência de via. Isso se acentua se o sujeito for da classe popular, negro e homossexual, pois as condições materiais e simbólicas de um grupo favorecem muito para uma qualidade de vida melhor (MOTA, 2014).

Também, é preciso evidenciar mais a diferença entre homossexual e gay, já que o primeiro se refere a pratica sexual dos sujeitos e o segundo diz respeito à identidade, sensibilidade, estilo de vida e relações sexuais e afetivas entre homens (COSTA 1992; PARKER, 2002 apud MOTA, 2014).

Segundo Passamani (s/d), a invisibilidade para a homossexualidade na velhice é a própria dificuldade destes sujeitos com sua homossexualidade, uma vez que eles são de épocas em que preconceitos e discriminações a esta orientação sexual eram muito mais contundentes.

Referências

BECHER, Edgardo; TORRES, Luiz Otavio; GLINA, Sidney. **Consenso Latino-Americano sobre DAEM**. São Paulo: PlanMark, 2013.

CAIROLI, Carlos Eurico Dornelles. Deficiência Androgênica no Envelhecimento Masculino. **Revista AMRIGS**, v. 48, n. 4, p. 291 - 299, 2004.

Conselho Federal de Psicologia Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social / Conselho Federal de Psicologia, Brasília, DF, 2008.

LASTA, Sergio. **Corpo e envelhecimento masculino: a vida escorre por entre os dedos**. 2014. Dissertação (Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

LIMOEIRO, Beatrice Cavalcante. O corpo em foco: envelhecimento e diferenças de gênero na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Todavia**, v. 3, n. 5, p. 69 – 79, 2012.

MOTTA, Alda Britto da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, v. 13, p. 191-221, 1999.

MOTA, Murilo Peixoto. Homossexualidade e Envelhecimento: algumas reflexões no campo da experiência. **SINAIS - Revista Eletrônica – Ciências Sociais**, v. 1, n. 6, p. 26 – 51, 2009.

MOTA, Murilo Peixoto. **Ao sair do armário, entrei na velhice... : homossexualidade masculina e o curso da vida**. Rio de Janeiro: Mobile, 2014.

NEGREIROS, Teresa Creusa de Góes Monteiro. Sexualidade e Gênero no envelhecimento. **ALCEU**, v. 5, n. 9, p. 77 – 86, 2004.

NOGUEIRA, Ingrid Rochelle Rêgo;

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. Envelhecimento do homem: de qual velhice estamos falando? **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 263 – 282, 2014.

Sites:

Portal do Envelhecimento. <http://www.portaldoenvelhecimento.com/longevidade/item/860-censo-aponta-crescimento-da-popula%C3%A7%C3%A3o-idosa-inspira-cuidados>. Consultado em 30/06/2015.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plastica. <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/numero-de-cirurgias-plasticas-entre-adolescentes-aumenta-141-em-4-anos/>. Consultado em 30/06/2015.

Revista 'O Viés' – Jornalismo a Contrapelo. <http://www.revistaovies.com/artigos/2013/04/a-margem-da-propria-margem-homossexualidade-masculina-na-velhice/>. Consultado em 20/06/2014.

Recebido em 11 de agosto de 2015.
Aceito em 10 de novembro de 2015.